

3 Verkehrsweg

3.1 Verkehrt zwischen Ihrer Wohnung und dem Arbeitsplatz / Ausbildungsort ein vom Arbeitgeber / von der Ausbildungseinrichtung zur Verfügung gestelltes Beförderungsmittel (z. B. Werkbus)?

nein ja Wie weit ist die Wohnung von der nächsten Abfahrtstelle dieses Beförderungsmittels entfernt? km

3.2 Warum sind Sie auf die Benutzung eines Kfz angewiesen?

3.3 Wie haben Sie Ihren Arbeitsplatz / Ausbildungsort bisher erreicht?

3.4 Ist ein Wohnortwechsel geplant?

nein ja, zum Neue Anschrift:

3.5 Ist ein Arbeitsplatz- oder Ausbildungsortwechsel geplant?

nein ja, zum Neue Anschrift:

4 Schwerbehinderung

Wurde bei Ihnen eine Schwerbehinderung festgestellt oder sind Sie einem schwerbehinderten Menschen gleichgestellt?

nein ja bitte Kopie des Bescheides über die Feststellung der Schwerbehinderung oder des Schwerbehindertenausweises beifügen

5 Berufsausübung

5.1 Sind Sie zur Berufsausübung im Rahmen Ihres Beschäftigungsverhältnisses (Außendiensttätigkeit) auf ein Kfz angewiesen?

nein ja, berufsbedingte Kilometerleistung jährlich: km

5.2 Steht ein Firmenfahrzeug zur Verfügung?

nein* ja * wenn **nein**, bitte Arbeitsvertrag vorlegen und Bescheinigung des Arbeitgebers über die Vertragsbedingungen für nichtbehinderte Menschen beifügen

5.3 Sind Sie in Heimarbeit beschäftigt?

nein ja

Wird die Arbeit selbst beim Auftraggeber abgeholt oder abgeliefert?

nein ja bitte Bescheinigung des Auftraggebers beifügen

5.4 Sind Sie selbständig tätig?

nein ja bitte Gewerbeschein, Arbeitserlaubnis usw. beifügen

6 Führerschein / Beförderungskosten

6.1 Sind Sie im Besitz eines gültigen Führerscheins?

nein ja bitte Kopie beifügen

6.2 Beabsichtigen Sie das Kfz selbst zu fahren?

nein* ja *wenn **nein**, wer soll das Fahrzeug fahren (auch Beförderungsdienst)?

6.3 Wann soll mit der Fahrausbildung begonnen werden?

7 Antrag auf Hilfe zu den Anschaffungskosten eines Kraftfahrzeuges

7.1	Welches Kraftfahrzeug wollen Sie sich anschaffen?	Modell (genaue Typenbezeichnung)	Baujahr
<input type="checkbox"/>	Neuwagen		
<input type="checkbox"/>	Gebrauchtwagen		
7.2	Bei Anschaffung eines Gebrauchtwagens, wie hoch war der seinerzeitige Neuwagenpreis?	EUR	falls vorhanden, bitte Belege beifügen
	Ist der Gebrauchtwagen ganz oder teilweise mit für Sie erforderlichen behinderungsbedingten Zusatzausstattungen ausgerüstet?		
<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja, welche?
7.3	Preis / Kostenvoranschlag des anzuschaffenden Kfz?	EUR	bitte Belege beifügen
7.4	Haben Sie bereits einen Kaufvertrag oder eine verbindliche Bestellung unterschrieben?		
<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja, bitte Kopie beifügen
	Warum haben Sie den Vertrag bzw. die verbindliche Bestellung vor Antragstellung unterschrieben?		

8 Bisheriges Kraftfahrzeug

Besitzen Sie oder besaßen Sie in den letzten fünf Jahren ein Kfz?					
<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja, bitte ggf. Fahrzeugschein in Kopie beifügen		
Modell (genaue Typenbezeichnung)	Anzahl der Türen	km-Stand	Baujahr	Erstzulassung am	Automatik
					<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Welche erforderliche behinderungsbedingte Zusatzausstattung ist oder war bereits im Kfz enthalten?					
Warum können Sie das Fahrzeug nicht mehr benutzen? (z. B. Unfallschäden, außergewöhnliche Reparaturen, behinderungsbedingter Wechsel des Fahrzeuges erforderlich)					
					bitte Nachweise beifügen
Restwert des Kfz bei Unfallschäden			EUR	falls vorhanden, bitte Nachweise z. B. Sachverständigengutachten beifügen	
Ersatzleistung des Kfz-Versicherers (Haftpflichtversicherung oder Vollkasko)			EUR	bitte Nachweise beifügen	

9 Antrag auf Kostenübernahme für behinderungsbedingte Zusatzausstattungen oder deren Reparaturen

9.1 Sollen behinderungsbedingte Zusatzausstattungen

bitte Kostenvoranschlag beifügen

- angeschafft werden? nein ja welche?

- repariert werden? nein ja welche?

9.2 Haben Sie bereits einen Kaufvertrag oder eine verbindliche Bestellung unterschrieben?

nein ja, bitte Kopie beifügen

Warum haben Sie den Vertrag bzw. die verbindliche Bestellung vor Antragstellung unterschrieben?

10 Kostenzuschüsse anderer Stellen

Haben Sie einen Kostenzuschuss bei anderen Stellen beantragt oder von anderen Stellen erhalten?

		von (z. B. Versorgungsamt)	Aktenzeichen
<input type="checkbox"/> für das Kfz	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja*	_____	_____
<input type="checkbox"/> für die behinderungsbedingten Zusatzausstattungen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja*	_____	_____
<input type="checkbox"/> für den Führerschein	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja*	_____	_____

*bitte Nachweise beifügen

Beantwortung von Ziff. 11 u. 12 nicht erforderlich, wenn nur behinderungsbedingte Zusatzausstattungen (z. B. Kfz-Sitz) beantragt werden.

11 Einkünfte

Welche monatlichen Einkünfte beziehen Sie?

bitte folgende Unterlagen beifügen:

<input type="checkbox"/> Netto-Arbeitsentgelt	_____	EUR	Vordruck G141
<input type="checkbox"/> Netto-Arbeitseinkommen	_____	EUR	letzter Einkommensteuerbescheid* (Angaben, die nicht die Höhe des Arbeitseinkommens betreffen, können von Ihnen unkenntlich gemacht werden) bzw. Bestätigung Ihres Steuerberaters über die Höhe des Arbeitseinkommens
<input type="checkbox"/> Krankengeld	_____	EUR	Bescheinigung der Krankenkasse
<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld / Arbeitslosengeld II	_____	EUR	Bewilligungsbescheid* der Agentur für Arbeit oder des Trägers der Grundsicherung für Arbeitsuchende für den letzten Kalendermonat vor Antragstellung
<input type="checkbox"/> Übergangsgeld	_____	EUR	Bewilligungsbescheid*
<input type="checkbox"/> Rente	_____	EUR	letzte Rentenmitteilung*
<input type="checkbox"/> sonstige Entgeltersatzleistungen (z. B. Verletzengeld, Kurzarbeitergeld) Welche?	_____	EUR	entsprechende Nachweise

*Kopie ausreichend

12 Familienangehörige / Unterhaltsleistungen (Bitte Nachweise beifügen)**12.1** Unterhalten Sie Familienangehörige? nein ja**12.2**

lfd. Nr.	Name, Vorname des Familienangehörigen	Geburtsdatum	Familienangehörigkeit / Verwandtschaftsverhältnis	Höhe des mtl. Nettoeinkommens EUR	Besteht häusliche Gemeinschaft mit der Antragstellerin / dem Antragsteller? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Höhe des Unterhalts, wenn keine häusliche Gemeinschaft besteht EUR
1					<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
2					<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
3					<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
4					<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
5					<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	

13 Unterschrift

Ort, Datum	Unterschrift

Anlagen

- Vordruck G141
- Kostenvoranschlag
- Führerschein*
- Fahrzeugschein des bisherigen Kfz*
- Bescheid über die Feststellung der Schwerbehinderung oder Schwerbehindertenausweis*
-

*Kopie ausreichend